

PATENT ABSTRACTS OF JAPAN

(11)Publication number : 08-231549

(43)Date of publication of application : 10.09.1996

(51)Int.Cl.

C07D491/113
A61K 31/415
A61K 31/415
// A61K 9/08

(21)Application number : 07-318713

(71)Applicant : SANWA KAGAKU KENKYUSHO CO LTD

(22)Date of filing : 07.12.1995

(72)Inventor : SAWAI KIICHI
BAN MASATOSHI
SATO MAKOTO
HIBI CHIHIRO
MIZUNO KUNIHARU
MATSUBARA AKIRA

(30)Priority

Priority number : 06327590 Priority date : 28.12.1994 Priority country : JP

(54) THERAPEUTIC AGENT FOR DIABETIC KERATOPATHY

(57)Abstract:

PURPOSE: To obtain a therapeutic agent for diabetic keratopathy, containing an imidazoline derivative as an active ingredient and having the form of a peroral agent or an eye drop.

CONSTITUTION: This therapeutic agent for diabetic keratopathy contains (2S,4 S)-6-fluoro-2',5'-dioxospiro[chroman-4,4'-imidazoline]-2-carboxamide as an active ingredient. The agent can be prepared as a dosage form such as a peroral pharmaceutical preparation such as a tablet, a capsule, a powder or a granule and a parenteral pharmaceutical preparation such as an eye drop, a parenteral injection or a suppository. The dose thereof is 0.01-1% eye drop applied to the eyes in one to several divided portions in the case of the eye drop. The daily dose for an adult is 0.125-100mg, preferably 0.5-2mg administered in one to several divided portions in the case of the oral pharmaceutical preparation. The agent is effective for diabetic corneal epitheliosis, imperception and endotheliosis.

LEGAL STATUS

[Date of request for examination] 17.04.2001

[Date of sending the examiner's decision of rejection]

[Kind of final disposal of application other than the examiner's decision of rejection or application converted registration]

[Date of final disposal for application]

[Patent number] 3603129

[Date of registration] 08.10.2004

[Number of appeal against examiner's decision of rejection]

[Date of requesting appeal against examiner's decision of rejection]

[Date of extinction of right]

(19) 日本国特許庁 (J P)

(12) 公開特許公報 (A)

(11) 特許出願公開番号

特開平8-231549

(43) 公開日 平成8年(1996)9月10日

(51) Int.Cl. ⁶	識別記号	庁内整理番号	F I	技術表示箇所
C 0 7 D 491/113		7019-4C	C 0 7 D 491/113	
A 6 1 K 31/415	ABL		A 6 1 K 31/415	ABL
	ADP			ADP
// A 6 1 K 9/08			9/08	V

審査請求 未請求 請求項の数 2 O L (全 4 頁)

(21) 出願番号 特願平7-318713

(22) 出願日 平成7年(1995)12月7日

(31) 優先権主張番号 特願平6-327590

(32) 優先日 平6(1994)12月28日

(33) 優先権主張国 日本 (J P)

(71) 出願人 000144577
株式会社三和化学研究所
愛知県名古屋市東区東外堀町35番地

(72) 発明者 澤 井 喜 一
名古屋市東区東外堀町35番地 株式会社三和化学研究所内

(72) 発明者 伴 正 敏
名古屋市東区東外堀町35番地 株式会社三和化学研究所内

(72) 発明者 佐 藤 誠
名古屋市東区東外堀町35番地 株式会社三和化学研究所内

(74) 代理人 弁理士 田中 雅雄

最終頁に続く

(54) 【発明の名称】 糖尿病性角膜症の治療剤

(57) 【要約】

【目的】糖尿病角膜症はその発生機序は未だ明らかではなく、角膜上皮、知覚（シュワン細胞）および内皮細胞に種々の異常が認められる疾患であり、角膜の崩壊が重篤な場合、水泡性角膜症が発生し視機能を著しく障害する等しばしば難治性であり、有効な治療薬は未だ見出されていない。本発明はこの有効な治療薬を提供する。

【構成】(2S,4S)-6-フルオロ-2',5'-ジオキソスピロ[クロマン-4,4'-イミダゾリン]-2-カルボキサミドを有効成分としており、経口、点眼剤投与形態を有し、糖尿病性角膜上皮症、糖尿病性角膜知覚低下、糖尿病性角膜内皮症に使用される。

【特許請求の範囲】

【請求項1】(2S,4S)-6-フルオロ-2',5'-ジオキソスピロ [クロマン-4,4'-イミダゾリン] -2-カルボキサミドを有効成分とする糖尿病性角膜症治療剤。

【請求項2】経口剤及び点眼剤等の形態を有し、糖尿病性角膜上皮症、糖尿病性角膜知覚低下症、糖尿病性角膜内皮症に使用される請求項1記載の糖尿病性角膜症治療剤。

【発明の詳細な説明】

【0001】

【発明の属する技術分野】本発明は(2S,4S)-6-フルオロ-2',5'-ジオキソスピロ [クロマン-4,4'-イミダゾリン] -2-カルボキサミドを有効成分とする糖尿病性角膜症治療剤に係り、殊に点眼剤形態を有し、糖尿病性角膜上皮症、糖尿病性角膜知覚低下、糖尿病性角膜内皮症に使用される組成物に係る。

【0002】

【従来の技術】(2S,4S)-6-フルオロ-2',5'-ジオキソスピロ [クロマン-4,4'-イミダゾリン] -2-カルボキサミドは本出願人会社によって発見された化合物であり、糖尿病性神経障害に対する作用、抗潰瘍作用、循環器官用薬剤が認められ、長期間にわたる使用安全性が高いことから現在経口用医薬品としての臨床試験中にある。[EP-B-264586、U.S.4,985,573(特公平3-72227号)、U.S.5,155,125(特開平3-215435号)、U.S.5,164,391(特開平3-106885号)等]

【0003】

【発明が解決しようとする課題】糖尿病角膜症は角膜上皮、知覚(シュワン細胞)および内皮細胞に種々の異常が認められる疾患である。角膜の崩壊が重篤な場合、水泡性角膜症が発生し視機能を著しく障害する等、しばしば難治性である。しかしながら、その発生機序は未だ明らかではなく有効な治療薬も見出されていない。

【0004】ところで、角膜内皮細胞は重要な機能を有するにもかかわらず再生能力はないか、あってもきわめて乏しい。しかし、糖尿病患者では発症から10年余りで単純糖尿病網膜症を発症し、やがて増殖網膜症、網膜剥離、失明に至ることがある。その進展を防止するため光凝固術、硝子体手術等の適用、あるいは白内障に対する眼内レンズ置換術などの強いストレスにより容易に角膜内皮細胞に影響を与え、角膜症を引き起こすとされている。

【0005】糖尿病患者の角膜における脆弱性は、角膜症に至らないまでも糖尿病患者の内皮細胞をspeculative microscopeによって観察すると、大小不同、変形などの形態異常を認め、糖尿病性角膜内皮障害の存在が既に示唆されている。

【0006】糖尿病角膜症の患者数は明確な報告はない

し脆弱性を有すると報告している。糖尿病患者は今や潜在的に600万人を数え、今後も益々増加すると予測されており、本疾患に対する医療費の増大やQOLを損なう等、深刻な問題を引き起こすことから、有効な薬剤の登場が強く望まれている。

【0007】

【課題を解決するための手段及び方法】本発明は、(2S,4S)-6-フルオロ-2',5'-ジオキソスピロ [クロマン-4,4'-イミダゾリン] -2-カルボキサミドが、有効な治療法がない糖尿病性角膜症を改善させるのに有効であることを見出したものであり、患者の医療費、福祉、QOL(QUALITY OF LIFE)の面で非常に有用な薬剤を提供する。

【0008】本発明の糖尿病性角膜症に対する治療剤の製剤形は、通常の製剤技術を用いて、例えば錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤等の経口製剤として、あるいは点眼剤、注射剤、坐剤等の非経口製剤として使用できる。投与量は、症状、年齢、投与法、剤型等により異なるが、通常は点眼剤の場合0.01%~1%点眼剤を1回または数回に分けて点眼することにより、また経口の場合、成人に対して、一日当たり0.125~100mgの範囲内、好ましくは0.5~2mgを1回または数回に分けて投与することにより目的を達成することができる。以下には、実施例をあげ本発明を更に詳細に説明する。

【0009】

【実施例】

薬効薬理試験例1

試験方法：実験は赤木らの方法(日本眼科紀要37,809,1986)に準じ実施した。体重50g(生後3週齢)のSprague Dawley系ラット(1群15匹)を使用し、以下の3群に分けた。(1)対照群には研究用通常食餌飼育群(正常対照薬)、(2)50%ガラクトース含有食餌飼育群(ガラクトース単独群)、(3)50%ガラクトース含有食餌に(2S,4S)-6-フルオロ-2',5'-ジオキソスピロ [クロマン-4,4'-イミダゾリン] -2-カルボキサミド(以下化合物Aと略す)を3mg/kg強制経口投与した群(化合物Aガラクトース群)。各群のラットを約6週間飼育した。角膜内皮細胞の凍結破壊は各群の角膜中央部にあらかじめアセトン・ドライアイスで-70℃に冷却した先端部直径1.5mmのステンレス棒を20秒間あて経角膜的に内皮細胞を凍結破壊した。凍結破壊後経時的にネブタール致死麻酔にて角膜を摘出し以下の方法で観察した。

【0010】顕微鏡的観察：角膜を1%パラホルムアルデヒド・1%グルタルアルデヒドを含む0.1Mリン酸緩衝液(pH7.4)固定と1%四酸化オスミウムによる再固定後、アルコール脱水し、所定の方法にてエポン樹脂に包埋した。顕微鏡切片はトルイジン青紫色染色後観察した。

【0011】伸展標本観察：角膜を未固定のまま60mM・

試料はトルイジン青に染色し顕微鏡にて観察した。

【0012】結果：

凍結破壊後5日：正常対照群では凍結部位に2～3層の丘状重層領域がみられ、内皮細胞は顕微鏡的に修復されていた。一方、ガラクトース単独群では、凍結部位に一致して大型の円形膨隆の構造物が複数みられた。膨隆内部には変性細胞群が存在した。化合物Aガラクトース群でも膨隆構造物は時々見られたが、その大きさは小さかった。また、伸展標本でも角膜中央部に無数の核が密集している部位が見られた。

【0013】凍結破壊後7日：正常対照群、化合物Aガラクトース群でこの時期に重層化した部位が見られることはなく、完全に扁平化し正常化していた。ガラクトース単独群はこの時期でも半数以上の例で膨隆構造物は残存していた。5日目に見られた像に比べると重層の高さは減じ、内皮細胞も円形というより細長い細胞質のもので構成されていた。伸展標本像でも広範囲にわたり核の密集・重層部位が見られた。

【0014】薬効薬理試験例2

薬効薬理試験例1の結果に基づき、本発明の明確な有用性を観察した。実験の方法は、実施例1に準じて実施し、(1) 正常対照群、(2) ガラクトース単独群、(3) 化合物Aガラクトース群の凍結破壊後5日の角膜

処置	観察角膜数	障害修復遅延角膜数 (%)
(1) 正常対照群	8	2 (25)
(2) ガラクトース単独群	8	8 (100)
(3) 化合物Aガラクトース群	9	2 (22)

【0018】以上のように糖尿病の最も簡便な動物モデルであるガラクトース血症ラットの角膜内皮細胞障害修復遅延に対し化合物A投与は改善せしめ、臨床的にも糖尿病性角膜症を治療することが強く示唆された。

【0019】製剤例等

化合物A：(2S, 4S)-6-フルオロ-2', 5'-ジオキソスピロ [クロマン-4, 4'-イミダゾリン]-2-カルボキサミド

【0020】製剤例1

処方A

100ml中

化合物A	0.10g
リン酸一水素ナトリウム	0.76g
リン酸二水素ナトリウム	0.16g
塩化ナトリウム	0.42g
塩化ベンザルコニウム	0.01g
滅菌精製水	適量

【0021】製法

滅菌精製水80mlにリン酸二水素ナトリウム、リン酸一水素ナトリウム、塩化ベンザルコニウムを加えて溶解した後、化合物Aを加える。化合物Aを溶解させた後、滅菌精製水を加えて全量を100mlとし、点眼剤に供する。

を摘出した。ラットの左目の角膜を所定の方法でパラフィン包埋し、薄切後、ヘマトキシリン・エオジン染色を施し、顕微鏡観察を行った。

【0015】結果：

顕微鏡観察

凍結部位の角膜内皮細胞の重層部位および隆起構造物は角膜内皮細胞障害の修復過程とされ、凍結破壊後5日の正常対照群では25%の眼球に認められた。一方、ガラクトース単独群では100%の全ての眼球に認められ、その差は統計学的に有意 ($P < 0.05$) であり、角膜内皮細胞障害の修復が遅延していた。これに対し化合物Aガラクトース群では、角膜内皮細胞の重層部位および隆起構造物は22%の眼球に認められ、ガラクトース単独群に比べて統計学的に有意 ($P < 0.01$) に正常化していた。化合物Aの投与は、本モデルの角膜内皮細胞障害修復遅延を改善せしめることが統計学的にも明らかになった。

【0016】試験例2の結果 (表1)

ガラクトース血症ラットの凍結破壊角膜内皮細胞の修復遅延に対する効果

【凍結破壊後5日の観察結果】

【0017】

【表1】

成分	量
化合物A	0.10g
リン酸一水素ナトリウム	0.76g
リン酸二水素ナトリウム	0.16g
塩化ナトリウム	0.40g
塩化ベンザルコニウム	0.01g
ショ糖	0.05g
滅菌精製水	適量

【0023】製法

処方Aと同様の方法で、点眼剤を製した。

【0024】製剤例2

下記の表2に示される電荷調整剤0.4gと、精製卵黄レシチン1.6gと、下記の表3に示される油性成分8.0gとをクロロホルム/メタノール (5/1, V/V) 混液50ml中で混合溶解した後、化合物Aを0.1～1.0gを加え、溶媒を完全に除去する。これに滅菌精製水90gを添加し、マイクロフレイタイザーにより高圧 (1500Kg/cm²) 乳化し、10%(W/W) 脂肪乳剤とする。

【0025】処方

100ml中	
脂肪乳剤	50.0g
リン酸一水素ナトリウム	0.76g

(4)

塩化ベンザルコニウム	0.01g
ショ糖	0.05g
滅菌精製水	適量

【0026】製法

処方Aと同様の方法で、点眼剤を製した。

【0027】

【表2】

電荷調整剤
ジミリストイルホスファチジルグリセロール
ジミリストイルホスファチジン酸
ホスファチジルイノシトール
ホスファチジルセリン
オレイン酸
カプリン酸ナトリウム

【0028】

【表3】

油性成分
大豆油
中鎖脂肪酸トリグリセリド
酢酸トコフェロール
スクワラン

【0029】製剤例3

処方

化合物A	2mg
ショ糖	25mg
結晶セルロース	30mg
乳糖	適量
	180mg

【0030】製法

化合物Aとショ糖をエタノール／水（1／1，W／W）で練合し、乾燥後、結晶セルロース、乳糖を添加し、通常製剤に供される滑沢剤を加え、常法により錠剤、カプセル剤、顆粒剤等の経口製剤とする。

【0031】製剤例4

処方

化合物A	1mg
ショ糖	10mg
結晶セルロース	30mg
乳糖	適量
	180mg

【0032】製法

製剤例3と同様の方法で経口製剤を製した。

【0033】

【発明の効果】糖尿病角膜症はその発生機序は未だ明らかではなく有効な治療薬も見出だされていないが、角膜上皮、知覚（シュワン細胞）および内皮細胞に種々の異常が認められる疾患であり、角膜の崩壊が重篤な場合、水泡性角膜症が発生し視機能を著しく障害する等しばしば難治性である。本発明は(2S,4S)-6-フルオロ-2',5'-ジオキソスピロ〔クロマン-4,4'-イミダゾリン〕-2-カルボキサミドを有効成分とする糖尿病性角膜症治療剤であり、殊に経口、点眼剤形態を有し、糖尿病性角膜上皮症、糖尿病性角膜知覚低下、糖尿病性角膜内皮症に効果を有する。

フロントページの続き

(72)発明者 日比千尋
名古屋市東区東外堀町35番地 株式会社三和化学研究所内

(72)発明者 水野邦治
名古屋市東区東外堀町35番地 株式会社三和化学研究所内

(72)発明者 松原旭
名古屋市東区東外堀町35番地 株式会社三和化学研究所内